

# 北区病児・病後児保育利用申込書

北区教育委員会 殿

年 月 日

申請者（保護者）<sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_

緊急時連絡者 \_\_\_\_\_

緊急時電話番号 \_\_\_\_\_

以下の記載内容のとおり、北区病児・病後児保育の利用を申し込みます。

児童 <sup>ふりがな</sup> 氏名	男・女	生年月日	年 月 日生
愛称	通所施設		
利用申込施設	東京北医療センター病児病後児保育室 ・ キッズタウン東十条保育園病後児保育室		
希望保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
希望保育時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
前回利用実績	無 ・ 有 （利用時期： _____、利用施設 _____）		

該当箇所に○及び記入してください。

受診病院名 及び 主治医名	登録時かかりつけ医と同じ ・ 違う 病院名 ( _____ ) 主治医名 ( _____ )		
発症月日	年 月 日	午前・午後	時頃
初診月日	年 月 日		
発症時から 昨日までの症状	熱	無 ・ 有 ( _____ )	
	嘔吐	無 ・ 有 ( _____ )	
	便	無 ・ 有 (無： _____ 日間、 有：〔普通・軟便・泥状・水様〕 _____ 回 )	
	その他の症状	鼻水・咳・くしゃみ・喘鳴（呼吸がゼーゼー・ヒューヒューしている）・ たん・頭痛・腹痛	
	その他の痛み	( _____ )	
	発疹	(部位： _____ )	
	かゆみ	(部位： _____ )	
その他の症状	( _____ )		
現在の状況	排便・排尿	食事	睡眠
	【最終排便】 月 日 時 【最終排尿】 月 日 時	食欲： 有 ・ 普通 ・ 無 最終食事時間： _____ 最終授乳時間： _____	良眠 ・ 普通 ・ 不眠 昨日就寝時間： _____ 本日起床時間： _____

※スタッフ記載欄

バイタルサイン		身長 / 体重	サイン
体温： _____ °C	脈拍： _____ 回/分	呼吸： _____ 回/分	身長 _____ cm
血圧： _____ / _____ mmHg	SpO2： _____ %	体重 _____ kg	

生活習慣	排便	知らせる・知らせる時もある・知らせない (排便時サイン： )
	排尿	知らせる・知らせる時もある・知らせない (排尿時サイン： )
	衣服着脱	できる・手伝えばできる・できない
	寝かせ方	一人寝・添い寝
	人見知り	する・しない
	好きな遊び	( )
	好きなおもちゃ	( )
	性格	( )
	その他配慮事項	( )
食事	食事量	よく食べる・普通・食が細い
	食事方法	一人で食べる・一人で食べようとする・食べさせる
	食事道具	はし・スプーンとフォーク・手
		授乳・粉ミルク 無・有 ( ml 回/日)
	離乳食内容	初期・中期・後期・完了期
	その他	( )
熱性けいれん (ひきつけ)	有無	無・有 (初回： 、最後： 、これまでに 回)
	薬	無・有 ( ) 座薬の使用 無・有 ( )
アレルギー	食物	無・有 ( )
	食事制限の程度	( )
	薬	無・有 ( )
	環境	無・有 ( )
	その他	( )